**SOLICITAÇÃO DE AGENDAMENTO DE DEFESA DE DISSERTAÇÃO DE MESTRADO**

Solicito à Comissão de Ensino de Pós-Graduação do Programa de Pós-Graduação em História autorização para realizar a defesa da dissertação de mestrado de meu (minha) orientando (a):

**Nome completo do (a) aluno (a):** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Bolsista: ( ) Sim ( ) Não – Agência: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**\_\_\_

**Título da dissertação \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Nome completo do co-orientador:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**\_\_\_

**Cinco (05) palavras-chave:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Número do parecer do Comitê de Ética e Pesquisa da Unifesp**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(\*É necessário apresentar a cópia do parecer).

**Linha de pesquisa:**

**( )** Narrativas, deslocamentos e conexões

**( )** Normas, espaços e deslocamentos

**( )** Deslocamentos, trabalho e experiências

Data e horário do exame: **\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_ às \_\_\_:\_\_\_\_.**

**Banca sugerida:**

| Presidente da Banca (Orientador/a): **Prof(a). Dr(a).** |
| --- |
| **Dados dos membros** |
| **Membro titular externo: (**nome, instituição, cargo**)** **CPF:**  **RG:**  **Data de Nasc.:**  **E-mail:** **Telefone:**  **Endereço:** | **( ) Transporte** |
| **Membro titular interno:** **(**nome, instituição, cargo**)** **CPF: E-mail: Telefone:** **Endereço:** |
| **Membro suplente externo: (**nome, instituição, cargo**)** **CPF:**  **RG:**  **Data de Nasc.:**  **E-mail:** **Telefone:**  **Endereço:** |

| Assinatura Orientador | Guarulhos, \_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20\_\_\_ |
| --- | --- |

.